



Comsermancha

Mancomunidad de Servicios

DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre y Apellidos:		
D.N.I. /C.I.F.:	E-mail:	
Domicilio:		
C.P.:	Localidad:	Teléfono:

Nº Expediente:
Registro:

REPRESENTADO/A POR	
Nombre y Apellidos:	
D.N.I. /C.I.F.:	
Domicilio:	
C.P.:	Localidad:

EXPONE que, estando pendientes de ingreso las deudas tributarias que a continuación se detallan, encontrándose todas ellas fuera del período voluntario de pago.

CONCEPTO TRIBUTARIO	NºRECIBO/LIQUIDACIÓN	EJERCICIO	IMPORTE

y, no pudiendo hacer frente al pago de la deuda, SOLICITO el aplazamiento de la misma, de acuerdo con el siguiente

PLAN DE PAGOS

Número de meses de aplazamiento _____ (al finalizar el plazo se pagará el total de la deuda)
Día del mes para pago del total de la deuda: 5 del mes siguiente ó 20 del mes siguiente.

GARANTÍAS

- Se ofrece garantía consistente en (3) _____
- Se solicita dispensa de garantía por: _____

DATOS BANCARIOS

- Se solicita domiciliación bancaria en la siguiente cuenta

Titular: _____

Entidad:

--	--	--	--	--

Sucursal:

--	--	--	--	--

Dígito de Control:

--	--	--	--

Nº de Cuenta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En _____ a _____

Firmado: _____